№ 23. Warszawa dnia 26 Listopada / 8 Grudnia 1870 roku. Tom VII.

EXPEDYCJA w Księgarni M. Orgelbranda Krakowskie-Przedmie. Nr. 1 nowy.

# KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

## TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie: Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)

na Poczcie: Rocznie............ rsr. 6 (40 złp. Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.

Dodatek: w Warszawie....... rsr. 2 rocznie na Prowincji....... „ 2 kop. 30



## MEDYCYNA SĄDOWA.

### Obłąkani w obec sądów cywilnych w naszym kraju.

NAPISAŁ

**Stanisław Chomętowski**

Lekarz ordynujący w Szpitalu Obłąkanych S-go Jana Bożego w Warszawie,
Członek Towarzystwa psychiatrów niemieckich.

(*Ciąg dalszy.*)

*Wypadek 2-gi. Antoni B.* lat 23 wieku liczący, przybył do Szpitala Ś-go Jana Bożego, dnia 7 Grudnia 1866 r. Z akt kwalifikacyjnych do przyjęcia chorego na kurację, dowiadujemy się, że od dzieciństwa chory nie odznaczał się bystrością umysłu, więcéj jak dwóch klass ukończyć nie był w stanie, że choroba umysłowa trwa już od lat kilku, że na początku takowéj, chory był rozdrażniony, krzykliwy, że jednak przy kuracji w domu przedsiębranéj uspokoił się znacznie, ale już poprzednia przytomność umysłowa nie powróciła. Z początku chory był smutny, cichy, małomówny, niczem się nie chciał zajmować, pomimo to w pożyciu z rodziną dosyć znośny, w ostatnich wszakże kilku miesiącach przed odesłaniem go do Szpitala, zaczął drzeć i niszczyć na sobie ubranie, tak, że mu takowego nie nastarczono zreperować, gdy już na nowo darł wszystko w kawałki, cokolwiek mu tylko pod rękę podpadło. Familja nie mogąc dojść z nimdo ładu, postanowiła odesłać go na opiekę do Szpitala Ś-go Jana Bożego.

Po przybyciu do naszego zakładu, chory przedstawił stan następujący:

Wzrostu jest średniego, blondyn, budowy wątłéj, czoło nizkie i wązkie, czaszka w ogóle w wymiarze poprzecznym zwężona, odżywianie ogólne złe, skóra i błony śluzowe, dostępne dla oka, blade, tętno miękkie, małe i drobne, od 70 do 76 uderzeń na minutę wynoszące. Źrenice kurczą się w jednakowym stopniu, ale niezbyt silnie, przy działaniu swiatła sztucz-

nego i naturalnego. Zresztą w czynnościach oddéchania, krążenia, trawienia itd. niepodobna dostrzedz żadnych nieprawidłowości.

Pod względem psychicznym, chory przedstawia następujące objawy: Sam sobie pozostawiony jest zazwyczaj cichy i milczący, na pytanie proste uczynione mu, albo zupełnie nie odpowiada, albo téż odpowiada jednym lub kilku wyrazami, dosyć dobrze; przy wszelkiéj jednak dłuższéj rozmowie, zaczyna się mięszać, pojedyńcze okresy a nawet zdania, wypowiedziane przezeń, tracą wówczas wszelki logiczny związek; pamięta dosyć dobrze niektóre dawniéjsze szczegóły swego życia i osób najbliżej go obchodzących, ale pamięć do rzeczy bliższych jest znacznie osłabiona, tak naprzykład, nie pamięta następnego dnia czy poprzedniego brał jakie lekarstwo, albo też nie pamięta czy poprzedniego dnia był obiad postny lub mięsny, pomimo, że zawsze jada z doskonałym apetytem. Niekiedy po całych godzinach stoi lub siedzi, prawie nieporuszony; wówczas często dostrzegano, iż mówi sam do siebie zupełnie niezrozumiałe dla otaczających zdania i wyrazy; zapytywany na razie co to ma znaczyć, odpowiada, że sam nie wie lub nie pamięta tego co mówił. Gdy dozorujący go strażnicy nie zwrócą na niego jakiś czas uwagi, wówczas ulubionėm jego zajęciem jest skubanie własnego odzienia, a gdy leży w łóżku to skubie pościel, tak, że skutkiem tego robi dziury i w ubraniu i w pościeli. Pomimo nadzoru ścisłego, tak często udało mu się podrzeć koszulę, surdut płócienny lub kołdrę, że kilkakrotnie musiano mu nowe rzeczy dawać. W ogrodzie szpitalnym chętnie z innemi choremi przebywa; dostrzegano wówczas, że nagle zaczyna podskakiwać i skacze tak dopóki się nie znuży; zauważano też że wyskubuje ziemię na około drzew i takową same drzewa posypuje. Kilkakrotnie usiłował uciec z ogrodu szpitalnego, przez parkan, w czém mu wszakże przeszkodzono. Zauważano też nieraz, że wstawszy z łóżka, mył się własnym moczem.

Z powyższego okazuje się, że chory od lat kilku cierpi na obłąkanie umysłu, cechujące się osłabieniem pamięci, osobliwie do wypadków świeższych, nielogicznością i głupkowatością w mowie i postępkach, jednėm słowem osłabieniem władz umysłowych *(Dementia)*, który to stan chorobliwy nie rokuje nadziei wyzdrowienia.

Przez pierwsze 4 miesiące pobytu chorego w szpitalu, przepisywałem mu środki żelazne (w postaci: *Tinctur. ferri pomati*), gdy wszakże dostrzeżone z początku objawy niedokrwistości, (*anaemia*) ustąpiły i odżywianie znacznie się poprawiło, podawania rzeczonych środków zaprzestałem. Pomimo polepszenia w stanie somatycznym chorego, czynności jego umysłowe przedstawiały stale tenże sam stan niedołężności, jaki w dzień przybycia do szpitala dostrzedz można było. W połowie 1868 r. matka chorego wytoczyła mu sprawę o ubezwłasnowolnienie, po złożeniu, właściwéj władzy sądowéj, świadectwa Naczelnego Lekarza szpitala Ś-go Jana Bożego, jako syn jéj cierpi na niedołężność umysłową (*Dementia*), nie dającą nadziei wyleczenia. Delegacja sądowa, która zeszła do szpitala 11 Lipca 1868 r. w celu bliższego zbadania stanu umysłu chorego, prowadziła z nim rozmowę, którą w całości z akt jego przytaczamy.

— „Jak się nazywasz?—Nazywam się *Antoni B.*—Wiele masz lat?—Mam

lat dwadzieścia cztery.—Jakiéj religii jesteś?—Rzymsko-Katolickiéj.—Czy masz familję?—Mam matkę i brata w Warszawie. — Dawno tu jesteś? — Już będzie drugi rok,—blisko dwa lata. —Dobrze ci tutaj? — Chciałbym się wypisać ztąd. — Co robiłeś przed tem?—Byłem w Warszawie, u snycerza na ulicy N. N. — Chciałbyś wrócić do brata? — Może by mnie nie przyjął. — Czy umiesz dobrze snycerstwo? — Umiem trochę, ale niewiele. — Co byś robił jakbyś ztąd wyszedł? — Udałbym się do innego snycerza i u niego bym robił.— Czy nie tęsknisz do matki i brata? — Owszem tęsknię. — Czy ubierać się lubisz? — *Nie lubię się ubierać. Dawniéj wprawdzie skubałem wszystko na sobie, ale teraz już nie skubię, nie wiem dla czego.* — Czy byłeś w szkołach? — Byłem w szkołach w *K.*, skończyłem trzy klassy, byłem w czwartéj, lecz w téj miałem jeszcze być rok. — Czy lubisz biegać po ogrodzie? —*Biegam po ogrodzie, zbieram papierki, wezmę kubek z wodą, obmyję się,* a wychodząc z ogrodu idę do roboty, obieram kartofle, lub jak mnie wezmą do innéj roboty. — Czy byłeś w Kościele? — Nie chodzę do Kościoła, lecz modlę się rano i wieczorem. — Zkąd przyjechałeś? — Z Miechowa czy z Nadarzyna, lecz kto mnie odesłał nie pamiętam, bo byłem w szpitalu i ztamtąd dopiero mnie odesłano. — Która teraz godzina na zegarze tu w sali stojącym? — Godzina w pół do pierwszéj. — Dawno widziałeś się z bratem? — Od czasu jak tu jestem w szpitalu nie był u mnie. — Czy nie gniewasz się na kogo? — Do nikogo żadnego żalu nie czuję. — Czy znasz pieniądze? — Znam pieniądze dwudziesto-kopiejkowe, piętnasto-kopiejkowe i pięcio-kopiejkowe, czyli dziesiątki.— Czy nie miałeś zamiaru wyjść ztąd? — Jak by mi pozwolono tobym wyszedł, ale uciec bym nie uciekał. — Pisać umiesz? — Umiem. Wezwany do napisania czegokolwiek, co by mu się spodobało, nakreślił dosyć gładko następujące wyrazy: „Jestem zdrów i chciałbym chodzić po ogrodzie, bo dosyć jest ładny”.

Na mocy relacji powyższéj rozmowy przez delegacją sądową spisanéj, zapadł wyrok zaoczny na mocy którego prośba matki *Antoniego B.* o ubezwłasnowolnienie jéj syna, odrzuconą została. W póżniejszym czasie sprawa ta, jako zaocznie zasądzona, powtórnie rozbieraną była w tymże samym co i poprzednio sądzie. Na prośbę matki *Antoniego B.* wezwano świadków: *R.* felczera szpitala Ś-go Jana Bożego, i *T.* strażnika w tymże szpitalu, którzy pod przysięgą zeznali, że chory *Antoni B.*, którego codziennie przez czas długi widują: skubie na sobie suknie, pościel, różne robi skoki, rozmawia sam z sobą po cichu lub pół-głosem, będąc obróconym do ściany, chce zawsze gdzieś uciekać. Co kilka tygodni trzeba mu zmieniać ubranie, które prędko niszczy. Często myje się już to wodą, już własnym moczem. Obchodzi drzewa, skubie na około nich ziemię i wyskubaną obsypuje też drzewa. Sąd i tym razem żądanie matki o ubezwłasnowolnienie syna odrzucił, ale, z uwagi na zaprzysiężone przez świadków *dziwaczne postępowanie chorego,* naznaczył mu doradzcę prawnego. W obu więc jak widzimy wyrokach, świadectwo Naczelnego Lekarza szpitala Ś-go Jana Bożego, uwzględnione on nie zostało.

Dalszego ciągu historji choroby pomienionego chorego nie podajemy, gdyż wypadałoby z bardzo niewielkiemi zmianami powtarzać opis jednych i tychże samych objawów niedołężności umysłowéj. To tylko wypada nam nadmienić, że w ciągu miesiąca Marca 1869 r., rozwinęła się w chorym gruźlica płuc (*tuberculosis pulmonum*), nie wpływając bynajmniéj na jakąkolwiek zmianę w stanie osłabienia psychicznego, a w dniu 17 Września tegoż 1869 roku, chory zmarł. Ogląd pośmiertny, dokonany przezemnie w 34 godzin po zgonie chorego, wykazał pomiędzy innemi zmianami: zgrubienie kości czaszkowych, spłaszczenie zawojów mózgowych i obrzęk chroniczny mózgu (*hydrocephalus cerebri chronicus*), obok zmian w innych narządach. Rzeczony ogląd potwierdził po śmierci istnienie za życia niedołężności umysłowéj.

(*D. c. n.*)

---

# PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

## OFTALMOLOGJA.

Sprawozdawca Dr. **Józef Talko** (z Tyflisu).

---

### Mięśnie oka.

**Dobrowolski.** Zur Lehre über die Blutcirculation in Augen hintergrunde des Hundes u. Menschen. (*Centralblatt.* Mr. 20—21. 1870).

W pracowni *Donders'a, D.* sprawdził o ile jest sprawiedliwém twierdzenie *Tright'a*, iż tętnienie w wieńcu żył na tarczy nerwowéj psich oczu, znajduje się w związku z akkomodacją. Zdaniem *D.* zjawisko to nie jest w widocznéj zależności od akkomodacji, gdyż przy sparaliżowaniu téj ostatniéj przez atropinę, tętnienie jednakże nie ustaje. Zależy ono więcéj od ruchów gałki: tak przy uśpieniu zwierzęcia, gdy gałką zupełnie bywa nieruchomą, tętnienie żył ustaje, lecz skoro tylko pies się przebudza i gałką zaczyna ruszać, tętno żylne znowu się uwidocznia. Tętnienia tego także nie widać po przecięciu wszystkich mięśniów oka, lecz naczynia przepełniają się krwią: pewnego razu *Donders* wykonał tenotomię wszystkich mięśniów gałki, lecz pomimo to było jeszcze widzialném słabe tętno na tarczy,—mięśnie na nowo zbadano, i okazało się, że m. rectus inferior niezupełnie był przeciętym. Przeciwnie przy podrażnieniu mięśniów lub téż n. okoruchowego (n. oculomotorii) gałka robi się twardszą (powiększenie wewnątrzgałkowego ciśnienia zależy od drażnienia n. sympatycznego, (prof. *Adamiuk*), lub n. trójdzielnego, jak utrzymują *Hippel* i *Grünhagen*), w skutek czego uciskają się także i naczynia oczne i blade żyły tarczy stają się zaledwo widzialnémi, co również i przy uciskaniu gałki przez powieki, daje się zauważyć, a więc dla otrzymania zupełnego effektu tenotomii, potrzeba odciąć powieki. Że uciskanie zewnętrzne oka zmniejsza ilość krwi w oczodole i w oku, dowodzi powszechnie wiadomy fakt: przy wydéchaniu, (kaszlu, kichaniu) oczy często—mimowolnie przyciskamy ręką, fakt—o wytłomaczenie którego prosił *Donders'a* znakomity *Darwin*. Przy wydéchaniu, żyły oka przepełniają się krwią i tym sposobem powiększają wewnątrzgałkowe ciśnienie; jednocześnie następnie bierny przypływ (*hyperaemia passiva*) i tych części oczodołu, które leżą po za gałką oczną. Czujemy zwykle natenczas powiększenie naprężenia, oku zdaje się być zaciasno w oczodole, ono wypiera się naprzód to jest, w kierunku, gdzie najmniéj znajduje oporu. Uczucie to zmusza nas mimowolnie, dla zmniejszenia wewnątrzgałkowego ciśnienia, zamykać oczy i uciskać je rękami, co naturalnie, zmniejsza przepełnienie krwią oka i oczodołu.

**Benedikt.** Ueber morbus Basedowi (*Wien. med. Presse.* Nr. 52. 1869).

*B.* nie zgadza się na to, iżby ta choroba, w któréj ważnym objawem jest wypieranie gałki z oczodołu, (tłómaczone przez niektórych stłuszczeniem miąższu mięśniowego

mięśniów prostych), zależała od cierpienia części szyjnéj n. sympatycznego. Choroba ta ma pochodzić według niego z powodu obrzmienia części szyjnéj rdzenia przedłużonego (*medulla oblongata*) i rdzenia kręgowego (*medulla spinalis*); ,,jest to, najprawdopodobniéj, centralno-naczyniowo-ruchowa *Reizungs neurose*, zależna od obrzmienia substancji szaréj w okolicy centralnego kanału szyjnego, rozszerzenia rdzenia kręgowego."

## Naczyniówka (*Choroidea*).

**Poncet.** Signe de la mort tiré de l'examen du fond de l'oeil (*Archives générales de médecine*. Avril. 1870).

Różnica między obrazem dna oka podczas życia i po śmierci jest tak wielka, iż może służyć jako nowy znak, w celu rozpoznania téj ostatniéj. Autor stwierdził to nietylko na ludziach, lecz i na zwierzętach (żabach, psach) za pomocą oftalmoskopu swego pomysłu (przedstawił rysunek), który jakoby ma ułatwiać badanie zwierząt trudno dających się unieruchomić. W tym celu może być użyty i oftalmoskop D-ra *Gałęzowskiego* z Paryża, służący dla cerebroskopii. W pracy swéj przedstawia 6 badań pośmiertnych u ludzi, zmarłych w skutek różnych chorób, zwierzęta zaś bywały pozbawiane życia przez krwotok, zranienie mózgu, powieszenie, chloroformowanie, zaduszenie, benzinę etc.,—zawsze jeden i ten sam rezultat: jeśli mamy porównywać stan wewnątrzgałkowego krążenia podczas życia i natychmiast po śmierci, u każdego zwierzęcia znajdujemy patognomoniczne różnice, które pozwalają najprawdziwiéj zadecydować, że śmierć już nastąpiła.

U człowieka oznaką tą jest ogólne zabarwienie dna ocznego: *czerwone podczas życia, w chwili śmierci biało-żółtawe*. Stan ten anemiczny naczyniówki i tarczy nerwowéj pochodzi od żył i tętnic. Ostatnie stają się zupełnie niewidocznemi w siatkówce, z pierwszych pozostaje kilka kawałków (*caillots*), cieniutkich i nieregularnych. Szczególnie ciekawém jest rozróżnienie tym sposobem omdlenia (*syncope*) i snu letargicznego od śmierci. Autor cytuje podobną obserwację: u 1-ych oftalmoskop, *pewniéj niż stetoskop* odkrywa bicie serca i krążenie krwi: chociaż kolor dna ocznego i tarczy jest tu bledszym, lecz zawsze pozostaje normalna objętość naczyń. W jednym śnie, trwającym siedm miesięcy, dno oka było blade, tarcza n. optycznego obrzękła, lecz objętość naczyń na tarczy pozostała prawidłową,—surowicza obrzękłość tarczy w takich razach, zależy od osłabionego krążenia i anemii indywiduum w letargu będącego.

Fakt ten, ważny w medycynie sądowéj, znalazłem już poprzednio traktowany w dziele *Bouchut* (*Du diagnostic des mal. du système nerveux par l'ophthalmoscopie*. Paris. 1866. str. 453—460). W rozdziale: ,,o zmianach dna ocznego zaraz po śmierci, lub téż śmierć stwierdzona oftalmoskopem" *B.* powiada, że *śmierć natychmiast przyczynia zblednienie tarczy, następnie znikanie naczyń siatkówki i nakoniec zblednienie naczyniówki*, która staje się białawą w skutek opróżnienia swych naczyń włoskowatych. Są to pewne i natychmiastowe oznaki śmierci.

**A. Steffan.** Ueber Miliartuberculose u. Tuberculose des Chorioideae (*Jahrb. für Kinderkrankh.* Nr. F. 11. 3 Heft. p. 315—332).

Obserwował za pomocą oftalmoskopu 3 przypadki tuberculosis w naczyniówce u dzieci za życia i 2 razy widział takowe po śmierci. U pierwszych dwojga dzieci jednocześnie była meningitis tuberculosa, u 3-go (14 dni przed śmiercią) tuberculosis acuta, bez meningitis. Ponieważ odkrycie gruzełków w oku, udaje się zaledwo na kilka dni przed śmiercią, to też zdaniem *Leber'a*, objaw ten mało mieć może znaczenia pod względem rozpoznawczym ogólnéj choroby.

**Saemisch.** Zur Lehre vom Coloboma oculi (*Archiv f. Ophthalmologie*. XV. 3. p. 276—280).

Opisuje on szczelinę naczyniówki *bez* współczesnéj szczeliny w tęczy. Zdaniem jego *jest to pierwszy* przypadek takiéj anomalji oka, znany w literaturze oftalmicznéj. W odpowiedzi méj, ogłoszonéj w *Zehender's Monatsblätter* (1870 Juni), dowiodłem *Saemisch'owi*, że obserwacja jego jest drugą, gdyż pierwsza powinna mnie być przyznaną. Przytém dodać to powinienem, że dwie obserwacje *Gescheidt'a* i *Arlt'a* mają cokolwiek tu podobieństwa, gdyż kolobomy ciałka rzęskowego istniały bez jednoczesnéj szczeliny w tęczy.

Dr. **Aleks. Rudniew.** Patologo-anatomiczne zmiany oka przy meningitis cerebro-spinalis epidemica (*Żurnał normalnoj i patołogiczeskoj Gistologii, Fąrmakołogii i Klinicz. Mediciny.* T. I. 1870, Styczeń—Luty. str. 16—29).

Autor, niedawno mianowany Assystentem Kliniki oftalmicznéj w Warszawie, opisuje historję choroby pewnego studenta, który zmarł w skutek ileo-typhus wraz z febr. recurrens, straciwszy podczas choroby wzrok od panophthalmitis utr. oculi. Rezultaty sekcji też same, co i w przypadku opisanym przez niego jeszcze w 1867 r.: przy infiltracji ropnéj miękkiéj osłony mózgowéj, hypopyon w obu komórkach, ropa w przestrzeni po za-soczewkowéj, i infiltracja ropna tkanki oczodołowéj. Zmiany te w gałce ocznéj zależą od iritis, cyclitis et chorioiditis suppurativae, które dość często bywają przy epidemicznéj mening. cerebro-spinalis. W 9-u przypadkach téj choroby *R.* mógł się przekonać, że tam nawet, gdzie oczy makroskopijnie zdają się być normalne, mikroskop wykrywa w błonach infiltrację ropną, a w siatkówce często zauważyć można za pomocą lupy wynaczynienia (ekstrawazaty), pod formą punkcików. W tych razach wszystkie prawie błony oka mniéj więcéj ulegają zmianie (infiltracji ropnéj), nawet często tkanka oczodołowa; system soczewkowy pozostaje jednakże zawsze normalnym. *R.* odrzuca w podobnych razach metastazę, ponieważ zatorów nigdy nie znajdował w oku, i proces ten uważa za *samoistny*, zależny od niewiadomych nam przyczyn epidemicznéj formy cierpienia osłon mózgowych. Jest to więc miejscowa irido-chorioiditis suppurativa,—przyczém mniéj więcéj biorą udział i inne części oka, mające naczynia. Jednakże na korzyść metastazy, mówi jednoczesność i identyczność cierpienia oka z cierpieniem osłon mózgu.

---

# KRONIKA ZAGRANICZNA.

## Dwa odczyty o istocie gorączki połogowéj.

miane w m. Lutym r. b. przez prof. **Spiegelberg'a**, w Klinice Położnicznéj we Wrocławiu.

Spolszczył Dr. **M. Perlmutter.**

---

### I.

Po dwóch latach najpomyślniejszego stanu zdrowia w naszym zakładzie, obecnie, w przeciągu bardzo krótkiego czasu, bo od dnia 9-go do 20-go Stycznia r. b., z 11-tu położnic zachorowało nam ciężko siedm, i z tych sześć umarło. Dziś robiliśmy obdukcją dwóch ostatnich; oględziny pośmiertne wykazały nam w nich to samo, co w poprzednich, a mianowicie: *parametritis phlegmonosa* z lekką *endometritis*, *peritonitis* i *pleuritis* i tylko u tych zmarłych położnic, które dłużéj chorowały, widzieliśmy późniejsze okresy tych chorób. Mamy zatém do czynienia z epidemją chorób połogowych w zakładzie. Lecz od 18-go Stycznia to jest od czasu, jak zmieniliśmy lokal dla chorych, i te, które po tym dniu rodziły, przenieśliśmy do oddziału gynekologicznego—nikt nam więcéj w klinice nie zachorował.

Jakże zagadkową wydaje nam się ta krótka epidemja, która tak przeraźliwie i nagle rozwinęła się w naszym, od wielu lat tak zdrowym zakładzie, pomimo, żeśmy nie przestawali w równéj, jak dawniéj mierze, należytéj przestrzegać ostrożności; epidemja ta, porwawszy wszystkie uległe jéj osoby, następnie również nagle zgasła i wzniecała u wszystkich chorych jednakowe formy chorobowe i nareszcie, tak odmiennie od innych epidemii, w samym swym początku, jak i w końcu jéj trwania, wywoływała najcięższe przypadki. Kto ją przyniósł?—zkąd?—dla czego tak prędko znikła? Może miasma? To być nie może; miasma inaczéj się objawia. Ja Wam powiem, przyniosła ją jedna położnica, która przypadkowo zachorowała, a roznieśli ją ci, co pomoc przy porodach udzielają.

Przyjrzawszy się bliżéj, zobaczymy, że:

Nr. 1. *St.* rodziła d. 7-go Stycz., zachorowała 9-go i umarła 17-go Stycz.
Nr. 2. *F.* „ „ 8-go „ „ 10-go „ 3-go Lut.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nr. 3. *R.* | rodziła | 8-go | zachorowała | 10-go | wyzdrowiała | | |
| Nr. 4. *Ss.* | ,, | ,, 13-go | ,, | ,, 16-go | umarła | 21-go | Stycz. |
| Nr. 5. *G.* | ,, | ,, 14-go | ,, | ,, 16-go | ,, | 21-go | ,, |
| Nr. 6. *Ueb.* | ,, | ,, 17-go | ,, | ,, 18-go | ,, | 23-go | ,, |
| Nr. 7. *Sch.* | ,, | ,, 18-go | ,, | ,, 20-go | ,, | 3-go | Lutego |

Wszystkie więc porody miały miejsce pomiędzy 7-m i 18-m Stycznia • w tym właśnie czasie znajdowała się w Klinice chora dotknięta kyphoskoliozą, ze zwężeniem miednicy (*Fiebig*), która po porodzie siłami natury odbytym, zachorowała na *pelvioperitonitis*, a w następstwie odleżenia na kości krzyżowéj, rozwinęło się zapalenie i ropienie uda. Asystent i akuszerka wiele się zajmowali tą biedną osobą; pierwszy mianowicie otworzył u niéj 13-go Stycznia największy ropień na udzie, a następnie codziennie ją opatrywał; lecz oboje, asystent i akuszerka, w tym samym czasie udzielali wyż wymienionym położnicom pomoc przy porodach; one też szybko potém zachorowały; najprzód pokazywał się wysięk błoniczy na miejscach zranionych sromu; następnie występowały *parametritis*, i zapalenie otrzewni (*peritonitis*), te ostatnie prędzéj rozwijały się u tych, które późniéj zachorowały. Nie wątpię, że udzielający pomoc przenieśli położnicom zarazę od *F*...., tym się tłomaczy cały szereg zachorowań i wymienione tychże osobliwości; dowodzi tego to, że choroby te ustały, jak skoro *F*.... przeniesioną została z naszéj Kliniki do Kliniki chirurgicznéj, inne chore zupełnie oddzielono, a udzielającym pomoc nakazano zachować środki jak największéj ostrożności, co też oni ściśle dopełnili.

Rzadko, udaje się tak jasno i stanowczo wykazać miejscowe źródło tak zwanéj epidemii gorączki połogowéj, i widzieć rozwijanie się takowéj od przypadkowo znajdującéj się pojedyńczéj choréj, jak to tym razem u nas się zdarzyło. Dla tego też uważam za właściwe korzystać z téj sposobności dla poruszenia kwestji: ,,*Co jest gorączka połogowa*" i dla przedstawienia Wam stanowiska, z jakiego ja na zasadzie licznych spostrzeżeń, na nią się zapatruję. Wiem, że zadanie to jest trudném. Kwestja ta bowiem oddawna wielu lekarzy i anatomów zajmowała i skłoniła do wydania znacznéj ilości prac ważnych, a jeszcze większéj nieważnych. Dotychczas jeszcze zdania w téj kwestji bardzo się między sobą różnią; jednakże w dwóch ostatnich dziesiątkach lat, przemogła nauka o zaraźliwym charakterze gorączki połogowéj, a zatém, ten pogląd, który główną wagę kładzie na miejscowe zmiany w częściach rodnych, a zjawiskom ogólnym tylko następczy charakter przyznaje. Przeciwko temu występują obrońcy nauki o tak zwanéj swoistości (*Specifität*), którzy ogólne objawy uważają za pierwotne, na zmianie we krwi i w nerwach polegające, a zjawiska miejscowe uważają jako następcze, twierdząc zarazem, że niekoniecznie części rodne mają w tém mieć udział. Nauka ta niewielu już liczy zwolenników. Nauka o zaraźliwym charakterze choroby, uważa ogólne objawy za pochodzące, z zarażenia rany połogowéj z zewnątrz, albo w skutek samozarażenia ustroju od choréj jego rany. Zwolennicy swoistości zaś przyjmują pierwotne przeistoczenie krwi, lub, jak *Hecker* i *Buhl* naprzykład, w pewnych przynajmniéj razach takowe przypuszczają; ono dopiero ma wywoływać miejscowe zmiany, a czasami może przez działanie na ośrodki nerwowe śmierć przyczynić, bez spowodowania zmian miejscowych.

Lecz doświadczenia kliniczne i badania anatomiczne uczą nas, że umiejscowienia tego mniemanego przeistoczenia krwi, mogą być najrozmaitsze i że one nic swoistego w sobie nie mają; oprócz tego *Virchow*, *Buhl* i inni dowiedli, że przytém nie daje się spostrzegać żadna taka choroba, któraby nie zdarzała się także u niepołożnic. Nawet dowody samych zwolenników, pierwotnego zakażenia krwi, nie są uzasadnionemi. Oni bowiem opierają się: 1) na mniemaném występowaniu wpierw gorączki, niż miejscowego cierpienia—ja tego nigdy nie widziałem, i takie twierdzenie dowodzi tylko niedostatecznego, lub niedokładnego badania miejscowego. 2) na tém, że nieraz choroba kończy się śmiercią, choć nie można odkryć umiejscowień, któreby ją objaśniły. W tym względzie także w niektórych razach ma miejsce wyżéj przytoczona okoliczność, w innych znowu omyłka ztąd pochodzi, że jeszcze dotychczas wewnętrzną powierzchnię macicy uważają oni za istotne ognisko choroby, a pomijają również ważne zmiany sromu i pochwy macicznéj; a co jeszcze ważniejsza, zmia-

ny tkanki łącznéj miednicy. Zajmiemy się jeszcze bliżéj temi cierpieniami, których prawdziwe znaczenie *Virchow* najpierwéj, wykazał. Wreszcie 3) opierają się stronnicy owi na epidemicznem zjawianiu się téj choroby, rozprzestrzeniającéj się jakoby na znacznych rozległościach i po za obrębem zakładów położniczych. Mnie się zdaje niewątpliwém, że tego rodzaju *genius epidemicus* wcale nie istnieje, lecz że on jest przywiązany do pojedyńczych osób i sprzętów; w tym względzie moje doświadczenia zupełnie się zgadzają z doświadczeniami *Hirsch'a*, [1]) *Veit'a* [2]) i innych. Jestem pewny, że najgorliwszy nawet stronnik essentialismu, przy łóżku choréj na gorączkę połogową, jeśli on tylko jest człowiekiem sumiennym i niezbyt przestarzałych wyobrażeń, nigdy nie poprzestanie na rozpoznaniu: „*gorączka połogowa*", on, tak jak my, będzie szukał umiejscowienia choroby i będzie się starał zwalczyć miejscowe cierpienia. Widzicie zatém odrazu, jakie jest moje pojęcie o téj chorobie, a mianowicie, że przy gorączce połogowéj mamy do czynienia z cierpieniami miejscowemi, które zawsze są pierwotnémi, z których dopiero następnie wyradza się ogólne zakażenie. Dawno już upatrywano źródło choroby w zepsutém powietrzu i nieczystości, (*Litzmann*); [3]) jednak Anglikom należy przyznać zasługę, że oni pierwsi bronili teorję zarazy, a z Niemców najprzód ten pogląd podzielał *Semmelweiss*; zaś *Hirsch*, *Weit* i *Winckel* [4]) najjaśniéj ją wykazali i konsekwencje jéj wyśledzili.

Lecz ponieważ wyrażenie: „*choroba zaraźliwa, zaraza*" ma w sobie coś niejasnego, gdyż ono pojęcia o pierwotném zakażeniu krwi nie wyklucza, nie objaśnia czynnika właściwie zarażającego, przeto lepiéj tę nazwę porzućmy; bądźmy większymi jeszcze heretykami, jak dopiero wspomniani autorowie. Najścisléjsze spostrzeżenia tak pojedyńczych jak i gromadnie występujących przypadków tego rodzaju chorób, i studjowanie takowych w szpitalach chirurgicznych, znaglają mnie do wyrzeczenia, że *gorączki połogowe* są niczém innem, jak *gorączkami przyrannemi* (chorobami przyrannemi), (*Wundkrankheiten*), ropnicami i posocznicami; że zatém położnice pod tym względem są podobnemi do ranionych, jest to analogja, którą *Simpson* [5]) pierwszy starał się przeprowadzić.

Zadaniem mojém będzie, przedstawić Wam dowody na poparcie tego mojego poglądu, że: objawy i przebieg kliniczny przy gorączce połogowéj, niczém właściwie się nie różnią od objawów i przebiegu, jakie widzimy przy ropnicy i posocznicy, a także, że żadnéj nie ma różnicy pomiędzy sporadyczną i epidemiczną gorączką połogową. Łatwo pojąć, jak wielkiém jest znaczenie praktyczne tego przedmiotu.

Dla pojęcia związku istniejącego pomiędzy zjawiskami, o których mowa, trzeba przedewszystkiém poznać rodzaje chorób połogowych, jak niemniéj siedlisko i właściwość rany połogowéj; tylko wtedy można osądzić, czy owe zjawiska tak samo pochodzą od téj rany, jak ropnica i posocznica od zewnętrznych obrażeń.

Niejednokrotnie już Wam wspominałem, że podziały i określenia chorób połogowych są bardzo rozmaite, nawet u tych, którzy jednego są zdania co do ich istoty; przekonać się o tém można, przejrzawszy ostatnie rozprawy, które się toczyły w oddziale gynekologicznym Towarzystwa Lekarskiego Petersburgskiego. [6]) Anatomowie rozdzielali pojedyńcze przypadki gorączki połogowéj podług zasadniczych zmian anatomicznych, znalezionych po śmierci; inaczéj rzecz się ma przy łóżku choréj: formy chorobowe i objawy różnych przypadków, nie dozwalają częstokroć za życia anatomicznie, rozpoznać stanu choroby, a to dla tego, że objawy te często są jednakowe lub podobne do siebie, a nadto rzadko zdarza się pojedyńcza tylko forma choroby, częściéj zaś powikłanie wielu form, które wreszcie w aetio-

---

[1]) Historisch-pathologische Untersuchungen über puerperalfieber. Patrz: Handbuch der hist.-geograph. pathol. T. II.

[2]) Monatsschr. f. Geburtsk. XXVI i *Virchow'a*: Hand. d. spec. Path. u Therapie VI. 2 Abt. 2 Heft. 2 Aufl. 1867.

[3]) Das Kindbetsfieber etc. 1844. p. 115. 321.

[4]) Die Pathol. u. Therapie d. Wochenbettes. 2 Auf. 1869.

[5]) Obstetric. Memoirs and Contibutions II. 1856. S. 1. i Edinburgh Monthly Journ. of med. Scienc. Novbr. 1850. S. 414.

[6]) Petersb. medic. Zeitschrift. XIV. Heft. 6.

logji wiele mają ze sobą wspólnego. Ztąd to pochodzi, że nieraz obraz kliniczny nie odpowiadał anatomicznemu, a z tego powodu, że nie można było nieraz zrobić różnicowego rozpoznania, bo obraz kliniczny nie dał się pogodzić z anatomicznym; podział anatomiczny zupełnie porzucono i skreślono obrazy choroby, które wcale nie odpowiadały zmianom anatomicznym. Jednakże tylko objawy anatomiczne powinny być brane za zasadę do podziałów klinicznych, bo tylko w ten sposób można osiągnąć jedność w traktowaniu całości przedmiotu (*Erichsen*). [1])

Ja dzielę wszystkie choroby połogowe, (o przypadkowych, przez połóg tylko zmodyfikowanych nie ma tu mowy) na następujące oddziały:

1) zapalenia błony śluzowéj części rodnych,

2) zapalenia miąższu, błony surowiczéj i podsurowiczéj macicy, zapalenie dodatkowych jéj narządów i ich tkanki łącznéj.

Te dwa oddziały zapalenia, mogą się objawiać w dwóch formach, przyczém jedna wywiązuje się z drugiéj, a mianowicie: albo jako zwyczajne zapalenie wysiękowe (*traumatica*), albo téż jako wrzodziaste (*ulcerosa*) i ropiaste (*phlegmonosa*). (*Endometritis* et *Endocolpitis diphteritica*, *Metritis* et *parametritis phlegmonosa cum Lymphangitide* et *phlebitide*).

3) zapalenie traumatyczne rozlane (*diffusa*) otrzewni,

4) wchłonięcie zgniłe (*posocznica*).

Uważam za konieczne objaśnić Wam w kilku słowach związek, istniejący pomiędzy temi różnemi formami zapalenia. Zapalenie błony śluzowéj, jak również zapalenia na zewnętrznéj powierzchni i w częściach sąsiednich macicy, są Wam znane. Obie te formy chorobowe mogą przyjąć złośliwy przebieg,lub téż mieć takowy od początku; może przyjść do owrzodzenia i zniszczenia błony śluzowéj i ztąd może wyniknąć ropne zapalenie miąższu macicy i tkanki łącznéj, otaczającéj części rodne; to ostatnie może się rozwinąć także samo przez się, bez poprzednich wspomnianych zmian błony śluzowéj; te rozlane procesa ropne powodują po większéj części ropnicę (*Septicämia Hüter'a* i *Winckel'a*, *Ichoraemia Virchow'a*) i *zapalenie otrzewni*, a szczególnie chłonicową formę tego ostatniego (*Buhl*). [2]) Jeśli tę formę choroby ogólnéj uważam nie za posocznicę, lecz za ropnicę, to czynię to dla tego, że nie zdaje mi się być dowiedzioném, aby w miąższu macicy i w tkance łącznéj miednicy, do których powietrze nie ma przystępu, mogły się tworzyć zgniłe pierwiastki i powtóre dla tego, że znajduję prawdopodobném, że przyłączające się do zapalenia ropnego, zapalenia naczyń chłonnych, wysięki na błonach surowiczych i zdarzające się czasami zapalenie osierdzia, powstają w skutek przeniesienia komórek ropnych przez naczynie chłonne, i następne wystąpienie takowych z tychże naczyń. Przez *posocznicę* zaś wspólnie z *Waldeger'em* [3]) rozumiemy wchłonięcie rzeczywiście zgniłych pierwiastków, jak to miewa czasami miejsce przy błonicowém zapaleniu, dostępnéj powietrzu błony śluzowéj części rodnych, przy zatrzymaniu się skrzepów i resztek jaja płodowego, bez względu na to, czy to wchłonięcie nastąpiło przez naczynia chłonne czy téż przez krwionośne.

Wiadomo nam, że żyły, skoro się stykają z gnijącemi materjami lub przechodzą przez ropnie, łatwo ulegają zakrzepom i zapaleniu, a także, że to szczególnie łatwo występuje w żyłach macicy i miednicy, które nadzwyczajnie są skłonne do zakrzepów, i dla tego to częstokroć widzimy, że owrzodzenia i ropienia powodują *zakrzepy żył*, *zapalenie ich* i *ropnicę zatorową* (*pyaemia embolica*). I tak: zapalenie naczyń chłonnych macicy z zapaleniem otrzewni, zapalenie żył macicznych i około-macicznych, są tylko następstwami zapaleń wrzodziastych i ropiastych (*inflammatio ulcerosa et phlegmonosa*).

Przeciwnie zaś *traumatyczne rozlane zapalenie otrzewni*, musimy uważać za osobną formę, ponieważ ono, jakkolwiek rzadko, objawia się oddzielnie. Przyczyną jego bywa trauma, jako to: rozdarcia i odgniecenia macicy, wylanie się ropy z ropni jajowodów, lub innych, lub wreszcie przypadkowe obrażenia.

---

[1]) Petersb. medic. Zeitschrift. XIV.

[2]) Klinik der Geburtskunde I. 1861.

[3]) *Virchow's* Archiv. 40. S. 379.

Nasz podział zatém w szczególności będzie następujący:

1) *Zapalenie błony śluzowéj części rodnych (endocolpitis et endometritis).*

*a) powierzchowne;*

*b) wrzodziaste (błonicowe).*

2) *Zapalenie błony surowiczéj macicy i jéj dodatkowych narządów (pelviperitonitis)* — i *traumatyczne rozlane zapalenie otrzewni.*

3) *Zapalenie miąższu macicy, tkanki podsurowiczéj* i *tkanki łącznéj miednicy* — *(Metritis et parametritis).*

*a) wysiękowe, ograniczone;*

*b) ropne, rozlane z zapaleniem naczyń chłonnych* i *ropnicą (peritonitis lymphatica).*

4) *Zakrzep* i *zapalenie żył macicznych* i *okołomacicznych (phlebothrombosis et phlebitis uterina et periuterina)* i *ropnica zatorowa.* (Tu należą także pierwotne zakrzepy żył udowych).

5) *Właściwa posocznica*—wchłonięcie gnilne.

Widzimy przeto, że podział nasz jest podobnym do podziału *Buhl'a*, a w szczególności formy 2, 3 i 4 znajdujemy u *Buhl'a.* Nie taję, że i nasz podział ma swoje niedogodności, wszelako sądzę, że wszelkie, różnorodne choroby połogowe są nim objęte, a ponieważ ostatniemu zadaniu musiałem zadość uczynić, przeto nasz szemat nie jest tak prostym, jakieście się może spodziewali i sobie życzyli. Lecz on się zasadza na objawach anatomicznych, ma na względzie aetiologją i rozwój każdéj pojedyńczéj formy, i—co uważam za główny jego przymiot,—daje się zastosować przy łóżku chorego. Nader rzadko, zdarza się nam spotkać jedną z tych form pojedyńczą; bo rozkład i sąsiedztwo pojedyńczych ognisk chorobowych, i właściwość rany połogowéj, powodują częstokroć kombinację różnych form.

Dla tego, abyście się mogli lepiéj orientować, nie od rzeczy będzie przedstawić Wam charakterystyczne objawy i przebieg każdéj formy oddzielnie, a przytém przekonacie się, że oznaczenia i nazwy tych form, nie są oparte na jakichś obrazach domyślnych, lecz na pewnych spostrzeżeniach, i dla tego nasz podział daje się zastosować przy łóżku chorego. Jednakże muszę się ograniczyć na skreśleniu tego tylko, co jest najważniejszém.

*(d. c. n.)*

---

# ODCINEK.

## Rzut oka na powstanie i rozwój aëroterapji

### podług pr. Vivenot'a.

Streścił **Gustaw Lewandowski**, lekarz praktyjący w Radomiu.

Pod ogólnym wyrazem aëroterapji, rozumiemy wszystkie owe usiłowania, aby powietrze atmosferyczne, albo jako takie, albo w zmodyfikowanéj postaci zużytkować w celach leczniczych. Tutaj więc należy najprzód leczenie klimatyczne, jakim jest pobyt na brzegach morskich lub w górzystych okolicach—i leczenie powietrzem ze sztucznie zmienionóm ciśnieniem.

Początek nauki o ciśnieniu powietrza sięga pierwszéj połowy 17-go stulecia. Wiadomo, że wielki *Galileusz* był pierwszym, który stwierdził, że woda w rurze pompy nie wznosi się nad pewną wysokość (32'). Gdy jednakże florencki pompiarz zapytał go o przyczynę tego zjawiska, *Galileusz* nie umiał dać innéj odpowiedzi, jak tylko, że na owéj wysokości kończy się wstręt natury do próżni (*horror vacui*). Dopiero uczeń *Galileusza, Torricelli,* poznał prawdziwą przyczynę, odkrywszy w r. 1643 ciśnienie powietrza, i narzędzie do mierzenia takowego, nazwane późniéj przez *Boyle'go* barometrem.

Na podstawie znanych doświadczeń *Torricelle'go,* w r. 1648 *Pascal* przedsięwziął słynne swoje poszukiwania, które doprowadziły go do postawienia praw, o ciężkości powietrza dziś jeszcze zupełną siłę mających, a przez których rozwinięcie doszli do nieśmiertelnéj sławy z Niemców *Otto v. Gue-*

*ricke*, burmistrz Magdeburga, wynalazca pompy powietrznéj, z Anglików *Boyle*, a z Francuzów *Mariotte*.

Wkrótce po owych odkryciach, zmiany w gęstości powietrza wskazywane barometrem, i mniemany ich wpływ na organizm zwierzęcy, wielką zaczęły odgrywać rolę w świecie naukowym. Zmianom w ciśnieniu powietrza, przypisywano pożyteczne i szkodliwe własności w działaniu na organizm żyjący, które, jako wnioski z istotnych obserwacji, przypadkowego zbiegu okoliczności i teoretycznych rozumowań, wydały następnie na świat szereg praw przeplatanych prawdą i fałszem, które w części w dzisiejszych jeszcze pojęciach swoje odbicie znajdują.

Ponieważ ówcześni badacze, przyznali stanowczo wpływ ciśnienia powietrza na żyjące istoty, niedalekiemi zatém byli myśli naśladowania od natury zmienianéj gęstości powietrza i zużytkowania jéj na korzyść człowieka.

Dla tego téż widzimy, w niewiele lat po odkryciu ciśnienia powietrza, w r. 1668—angielskiego lekarza *Henshaw*, rzucającego myśl zbudowania przyrządu, na zasadzie teorji *Boyle'go*, za pomocą którego, jak się wyraził: „chory może korzystać z dobrodziejstwa zmiany klimatu, nie wydalając się ze swojéj ojczyzny i nieporzucając zajęć swojego powołania. Możebném będzie dostarczyć choremu takiego powietrza, jakieby on tylko znaleźć mógł na wierzchołku *Teneryffy*, albo na innéj równie wysokiéj górze, a nawet więcéj—możebném będzie rozcieńczenie powietrza tak daleko posunąć, jakiego chory na żadnym punkcie kuli ziemskiéj znaleźćby nie był w stanie".

Przyrząd ten nazwany przez wynalazcę *domicilium*, winien składać się z małéj murowanéj izby, zamkniętéj zupełnie ze wszystkich stron, z podstawą od 12—14 stóp kw. wynoszącą. Do izby powinny wchodzić miedziane kanały dwóch miechów, zaopatrzonych w przyrządy klapowe, odwrotnie działające. Klapa wpadająca na zewnątrz, otwierałaby się pod wodą, druga zaś wolno na wewnątrz. Przez ustawienie przyrządu klapowego, możnaby było za pomocą miechów, powietrze w izbie podług upodobania rozcieńczyć lub zgęścić.

Wskazania do użycia *domicilium*, zależały od stanu chorego. W cierpieniach chronicznych należało powietrze wypompować, a zatém rozcieńczyć, w ostrych zaś zgęścić. W zimnicy należało cały paroksyzm przepędzić w *domicilium*, i powietrze w okresie zimna rozcieńczyć, w okresie zaś gorąca zgęścić i t. d.

Czy przyrząd ten był wprowadzony swojego czasu w użycie, niewiadomém jest autorowi ze źródeł jakie badał.

W czasach powstawania chemji pneumatycznéj w r. 1783, Akademja Nauk w Haarlem, ogłosiła nagrodę za rozwiązanie następującego pytania, które w owych czasach pozostało bez odpowiedzi:

1. Wynaleźć aparat, najwłaściwszy do przeprowadzenia ścisłych doświadczeń nad zgęszczoném powietrzem.

2. Przeprowadzić poszukiwania z tym aparatem, nad wpływem zgęszczonego powietrza na organizm zwierzęcy, wzrost roślin, i palność różnego rodzaju gazów.

Chociaż wynalazek przez *Sturmius'a* dzwonów dla nurków podwodnych, sięga początku 16-go wieku, takowe jednakże w pierwotnéj swojéj budowie, nie pozwalały na zmianę powietrza w przestrzeni poddzwonowéj, i dla tego nie mogły mieć żadnego praktycznego zastosowania, bo najsilniejszy człowiek, nie mógł dłużéj jak godzinę pod niemi przebywać, w którym to przeciągu czasu oddéchanie stawało się przykrém, co miało pochodzić według *Sturmius'a*, od nadmiaru ciepła zebranego w przestrzeni dzwonowéj.

Gdy późniéj w skutek ulepszeń wprowadzonych przez *Haley'a i Spalding'a*, dzwony nurkowe urządzone zostały z wentylatorami, stwierdzono, że

nurek bezkarnie może przebywać pod dzwonem, że nie grożą mu krwotoki i apopleksja, i że tak dobrze, jak w otwartém powietrzu może pracować.

Większego jednakże znaczenia wzmiankę o fizjologiczném działaniu podniesionego ciśnienia powietrza w dzwonie nurkowym, znajdujemy dopiero. w piśmie D-ra *Hamel*, do pr. *Pictet* w Genewie, ogłoszoném w 1820 r w Bibljotece Uniwersytetu Genewskiego, w którém opowiada spostrzeżenia zebrane w Howth pod Dublinem, na sobie samym i na kilku robotnikach pracujących w dzwonie zapuszczonym 30 stóp głęboko, a zatém pod ciśnieniem dwóch atmosfer.

„Już na 4—5 stóp pod powierzchnią wody, powiada on, czuliśmy przykre ciśnienie w uszach, które ruchem połykania dawało się usunąć, wzrastało jednak w miarę większéj głębokości, aż wreszcie przy głębokości wynoszącéj 15—16 stóp, ustało poprzedzone trzaskiem podobnym do wystrzału pistoletowego". Na dnie morskiem, podziwiał zręczność zajętych tam robotników układaniem kamieni. Spodziewał się ściskania w piersiach i innych przypadłości oddéchowych, tymczasem ze zdumieniem nic z tego wszystkiego nie doznał. Przy wyciąganiu dzwona, powstał znowu ból w uszach, jak przy spuszczaniu się na dół, nie doszedł jednak téj siły jak poprzednio, a przy każdéj stopie podnoszenia się w górę, czuł wyraźnie pęcherzyki powietrza, wydostające się z trąbki Eustachjusza, do jamy gardzielowéj.

„Po tych spostrzeżeniach, dodaje *Hamel*, powstała we mnie myśl, że pobyt w dzwonie nurkowym, może być użyty jako środek leczniczy w tych przypadkach głuchoty, gdzie jéj przyczyną jest zatkanie trąbki Eustachjusza".

Wkrótce potém D-r *Colladon*, opisał podobne spostrzeżenia. Wskazał także wartość terapeutyczną dzwonów nurkowych w pewnych przypadkach głuchoty, a oprócz tego opisał spostrzeżenie, gdzie robotnik jeden, cierpiący chorobę chroniczną narządów oddéchowych, uwolnionym był od niéj wkrótce po rozpoczęciu pracy swojéj pod dzwonem.

Czy wpływ podniesionego ciśnienia powietrza w okolicach *morza Martwego*, które jest na 1300 stóp poniżéj powierzchni morza Śródziemnego, lub też czy kopalnie, z których najgłębsze nie przechodzą 2000 stóp pod powierzchnią morza, były naukowo badane pod względem ciśnienia powietrza, nie jest autorowi wiadomem.

W czwartym dziesiątku naszego wieku, trzéj uczeni *Junod*, *Tabarié i Pravaz*, którzy prawie jednocześnie, ale zdaje się niezależnie jeden od drugiego, zwrócili uwagę na zadanie ogłoszone przed 50-ciu laty przez akademję haarlemską, i usiłowali takowe rozwiązać. Któremu z nich należy się pierwszeństwo w podniesieniu téj myśli—niewiadomo. Po przejrzeniu jednak chronologicznie wszystkich znanych źródeł, nie może ulegać wątpliwości, że *Teodor Junod*, który zajęty próbami, nad wpływem częściowo zmienionego ciśnienia powietrza, już w roku 1833 wpowadził we Francji aparat haemostatyczny, zwany *bótem Junoda*—był pierwszym, co w r. 1835 przedstawił akademji lekarskiéj rozprawę: o aparacie, w którym przebywający człowiek może być podług upodobania wystawiony na mniejsze lub większe ciśnienie powietrza, i o rezultach z użycia takowego.

Aparat do umieszczenia jednéj osoby (*cloche pneumatique*) składał się z miedzianego spheroidu 1, 3 metra w średnicy mającego. Jako drzwi do wejścia, służyło wieko w górnéj części spheroidu, hermetycznie zamykające się, z którém połączone były: termometr, manometr i rury przeznaczone do wymiany powietrza.

Wielkość w różnicy ciśnienia dodatnego albo ujemnego, wynosiła w ogóle $^1/_2$ atmosfery, a długość użycia aparatu trwała $^1/_4$ do pół godziny. Kierowany myślą, aby przez użycie szybkiéj zmiany w ciśnieniu, spotęgować

fizjologiczne i terapeutyczne skutki takowego, *Junod* starał się w stosunkowo krótkim przeciągu czasu wywołać silne różnice ciśnienia. Lecz w ten sposób w ciągu kilku minut, zmieniając ciśnienie w kierunku dodatnim i ujemnym, otrzymywał tylko szereg chaotycznych zaburzeń, bez dających się obliczyć skutków.

W obec takich okoliczności, nie może zadziwiać, jeżeli *Magendie*, jako sprawozdawca z rozprawy *Junod'a*, przedstawionéj paryzkiéj akademii lekarskiéj wyrzekł, że zbudowany przez *Junod'a* apparat, w którym cały organizm człowieka, poddany zwiększonemu lub zmniejszonemu ciśnieniu powietrza, może podać sposobność do interesujących poszukiwań, nie zdaje się jednakże przedstawiać żadnéj wartości z punktu widzenia lekarskiego.

Jednocześnie z *Junod'em*, fizyk z Montpellier p. *Tabarié*, poświęcił się obszernym studjom, nad wpływem zmienionego ciśnienia powietrza. Idąc drogą zupełnie odmienną, doszedł do rezultatów, nie będących w żadnéj zgodzie z otrzymanemi przez *Junod'a* nienaukowo-fizycznemi poszukiwaniami.

*P. Tabarié* poznał, że stopniowe przejście od normalnego do zwiększonego ciśnienia, i dłuższe utrzymanie zwiększonego ciśnienia, na jednéj wysokości, jest niezbędnym warunkiem dla osiągnięcia rezultatów z ciśnienia i dowiódł, że bez zachowania tych dwóch warunków, o terapeutycznem zużytkowaniu ciśnienia powietrza mowy być nie może. W ten sposób, według jego metody zastosowane zgęszczone powietrze, działa wzmacniająco i uspokajająco do tego stopnia, że je można z korzyścią użyć przeciw zapalnym i gorączkowym przypadłościom; nietylko nie wzmacnia czynności serca, jak *Junod* utrzymywał, lecz przeciwnie osłabia ją, i nie tylko nie zadrażnia mózgu, ale może zadrażnienie zwalczyć.

Jako dowód swoich twierdzeń, przedstawił akademii lekarskiéj w r. 1838, 49 przypadków częścią zupełnych uleczeń, częścią znacznych polepszeń jakie otrzymywał przez dwugodzinne posiedzenia w zgęszczoném powietrzu w chorobach narządów oddéchowych. Do tych dołączył 200 starannie zebranych spostrzeżeń, nad częstością tętna w stanach patologicznych, z których niewątpliwie wynika, że powietrze zgęszczone, wywołuje trwałe zwolnienie częstości tętna o 10, 15 aż do 20 uderzeń na minutę.

Metoda *Tabarié'go*, doczekała się wkrótce tryumfu w łonie saméj akademji przez przypadek, który z powodu znanéj osobistości, ważną w niém odgrywającéj roli, nabył pewnego rozgłosu.

Sławny geometra i akademik *Francoeur*, który od kilku miesięcy cierpiał na chroniczny katar oskrzeli, a od 5-ciu tygodni katar krtani z bezgłosem, za radą p. *Arago*, i pod kontrolą komissji wysadzonéj z łona Instytutu, poddał się kuracji zgęszczoném powietrzem. Sam *Francoeur*, przyznaje w liście do p. *Arago*, odczytanym w Akademji, że już na drugi dzień po rozpoczęciu kuracji głos powracał mu na kilka godzin; w 12 dni odzyskał całą jego szerokość wynoszącą $1\frac{1}{2}$ oktawy, a w 15 dni znikły wszelkie ślady choroby.

Tymczasem *Karol Pravaz*, genialny ortopedysta z Lyonu, zachęcony próbami *Junod'a i Tabarié'go*, i przejęty wartością terapeutyczną takowych, powziął myśl urządzenia aparatu pneumatycznego, przy zakładzie ortopedycznym.

Jeżeli *Tabarié'go* jest zasługą, że z pomocą wprowadzonych przez niego ulepszeń, umożliwił użycie terapeutyczne ciśnienia powietrza, to jednakże bez zaprzeczenia *Pravaz'owi* należy się wdzięczność, za utorowanie drogi nowéj nauce i wywalczenie dla niéj terapeutycznych podstaw. Zważywszy wpływ zgęszczonego powietrza na cały organizm, na wyrób krwi i odżywianie, *Pravaz* rozszerzył znacznie pole wskazań do użycia tego leczniczego środka. Wszystkie otrzymane przez niego pomyślne rezultata od r. 1836, w najroz-

maitszych chorobach dróg oddéchowych, począwszy od prostego kataru aż do rozedmy (*emphysema*), suchot, wysięków w opłucnej, kokluszu, blednicy, skrofułów i krzywicy (*rachitis*) i w myśl rzeczoną przez *Hamel'a i Colladon'a*, także w katarze trąbki *Eustachjusza*, *Pravaz* ogłosił w różnych rozprawach złożonych Akademji lekarskiéj w Paryżu i Lyonie, a szczególniéj w dziele pod tytułem: *O terapeutyczném użyciu powietrza* stanowiącém epokę, wydaném w r. 1850 i uwieńczoném przez Instytut.

Przeważna liczba tych przypadków była skontrolowaną i stwierdzoną przez członków Akademji, lekarskiej w Lyonie. Dlatego też i opinia sprawozdawcy Akademji *de la Prade*, różniła się znacznie od téj, którą *Magendie* wyrzekł swojego czasu o doświadczeniach *Junod'a*: „Idzie tu, powiedział sprawozdawca, nie o nowy środek leczniczy, ale raczéj o nową zupełnie metodę leczenia" i dla tego uczone zgromadzenie widziało się obowiązaném wyrazić *Pravaz'owi* swoje zadowolnienie, za ważne, wykazane przez niego fakta.

Tymczasem w r. 1840, *Tabarié* także w ojczystém swojém mieście Montpellier, założył pneumatyczny zakład, i powierzył go prof. *Bertin*, pod którego doświadczonym kierunkiem, do dziś dnia od lat 30 funkcjonuje.

Gdy więc rzucone ziarno z Lyonu i Montpellier, zaczęło dojrzewać i pomyślne skutki nie mogły być poddane żadnéj wątpliwości, Akademja lekarska paryzka osądziła, że należy jéj także wyrazić swoje uznanie i dla tego przyznała *Junod'owi, Tabarié'mu i Pravaz'owi* w r. 1852, nagrodę *Monthyon'a*, jako założycielom pneumatycznego leczenia. Także wystawa powszechna paryzka w 1855 r. dwóm pierwszym (*Pravaz* już nie żył), udzieliła medal 1-éj klassy, jako wynalazcom medyko-pneumatycznego aparatu.

W nową fazę wstąpiła nauka o ciśnieniu powietrza, przez równie śmiały jak trafny wynalazek *Triger'a* inżyniera z Augers, który w r. 1839 powziął genjalną myśl, i w wykonanie wprowadził zastosowanienie ścieśnionego powietrza do celów technicznych, aby przy budowie mostów i przystani, w kopalniach węgli kamiennych, zamiast pompować wodę jak dotąd robiono, przez odpowiednie podniesienie ciśnienia powietrza wodę usunąć i tym sposobem umożliwić pracę w miejscach, które w skutek zgęszczonego powietrza stały się suchemi. Wysokość użytego w takich razach ciśnienia, która zależną była od wysokości słupa wody, jaki zamierzano wypchnąć, równała się ciśnieniu 2—3 i 4-ch atmosfer. Ponieważ siłę użytego ciśnienia, stosowano do technicznego zadania i nie miano względu na stan mniéj lub więcéj dobry samego robotnika, dla tego nastręczyła się tu sposobność rozpoznawania wpływu szkodliwego, ze ścieśnionego powietrza i zmian w ciśnieniu. Materjału do takich studjów, dostarczyły w obfitości prace dokonane, przy zastosowaniu powyższego wynalazku w kopalniach węgla w Chalonne, Douchy, Lüttich, przy budowie filarów pod mosty na Renie, w Kolonji i Kehl, na Rodanie w Lyonie, na Cissie w Szegedinie, a w najnowszych czasach na Dunaju pod Wiedniem, którym zawdzięczamy szereg wielkiéj wartości sprawozdań lekarskich, wyszłych z pod pióra pp. *Pol*, *Watelle*, *Lamée*, *Fleury*, *Willemin* i t. d.

Nie jest tu mojem zadaniem krytycznie roztrząsać fizjologiczne i patalogiczne rezultata, które tą drogą na świat wyszły. Stwierdzam tylko, mówi Dr. *Vivenot*, na tém miejscu, że rezultata otrzymane, stoją w zupełnéj zgodzie z poznanemi przy terapeutyczném użyciu zgęszczonego powietrza i przyczynią się do wyjaśnienia ważnych, licznych, fizjologicznych i terapeutycznych pytań, tyczących się wpływu zgęszczonego powietrza. Nauczyły one, że ciśnienie 4—5 atmosfer, organizm znosi bez szkody, że przeciwnie przejście ze wzmocnionego ciśnienia powietrza, do normalnego, a zatem wzglę-

dnie do rozcieńczonego, może spowodować niebezpieczne symptomata, których doniosłość wzrasta z wielkością różnicy ciśnienia i z szybkością nastąpionéj zmiany, tak, że nawet przy zaniedbaniu odpowiednich środków ostrożności, można spowodować koniec śmiertelny w ciągu kilku minut, przez wywiązanie się powietrza we wnętrzu naczyń krwionośnych. (?)

Niesłychanie pochlebne przyjęcie, jakiego metoda leczenia pneumatycznego doznała w Lyonie, tak ze strony lekarzy, jak i publiczności, skłoniło p. *Milliet*, że w tém mieście otworzył drugi zakład pneumatyczny, a w r. 1854 takiż zakład w Niccy. Ostatni, mówi *Vivenot*, był powodem mojego kilko-miesięcznego pobytu w Nicei w r. 1857, w celu przeprowadzenia szeregu prób, nad wpływem zmienionego ciśnienia powietrza na organizm ludzki, z których to doświadczeń w swoim czasie zdałem sprawozdanie, przed niemiecką publicznością lekarską.

Wreszcie r. 1860 był czasem, w którym pneumatyczna metoda leczenia powołaną była zwrócić na siebie uwagę ludzi fachowych, także w innych krajach. Jeszcze w ciągu tegoż roku *Sandahl* otworzył zakład do leczenia zgęszczoném powietrzem w Stockholmie, w r. 1861 *Josephson*, założył takiż w Altonie. W r. 1862 powstały pneumatyczne lecznicze zakłady, w Johannisbergu, w Petersburgu i w Neu-Schönebergu pod Berlinem, w r. 1864 w Wiedniu i Hanowerze, w Londynie, Dover i Kopenhadze.

Lecz nietylko zgęszczone powietrze, ale także sztucznie rozrzedzone, usiłowano terapeutycznie spożytkować. Pomiędzy temi, zasługują szczególniéj na uwagę próby *Jourdanet'a*, które on po 19-letnim pobycie na wzniesionych równinach meksykańskich i po przekonaniu się w tamtych miejscowościach o działaniu powietrza ze zmniejszoném ciśnieniem, chciał zastosować terapeutycznie w przygotowanym do tego aparacie, lecz aby takowy zyskał sobie prawo obywatelstwa w świecie lekarskim, do téj chwili powiedzieć nie można. Przeciwnie aparat do zgęszczenia powietrza, używa co raz obszerniejszéj sławy i szczególniéj, podług p. *Vivenot*, na niemieckim gruncie głębokie zapuścił korzenie. Wymownie tego dowodzą, powstałe w krótkim bardzo przeciągu czasu zakłady lecznicze we wszystkich większych miastach i przy różnych wodach leczniczych: (W Baden-Baden, Ems, Dobberau, Dreznie, Hamburgu, Lipsku, Nassau, Rejchenhallu, Sztutgardzie, Wiesbadenie i t. d). Jednocześnie także literatura odpowiednia wzrosła do niezwykłych rozmiarów, a doświadczenia zebrane we Francji; przez *Tabarié*, *Pravaz'a*, *Bertin'a*, *Milliet'a*, *i Devay'a*,—w Szwecji i Danji, przez *Sandahl'a*; *Brünich'a*. *Storch'a* i *Pauzem'a*—w Niemczech, przez *Elsässer'a*, *Freud'a*, *Liebig'a-Gmelin'a*, *Josephson'a*, *Gust'a*, *Lange'go*, *Lewinstejn'a* i t. d.—w połączeniu z doświadczeniami zrobionemi na nurkach—mogą być uważane za dostateczny materjał, aby osądzić prawdziwą terapeutyczną wartość zgęszczonego powietrza.

---

## KRONIKA TYGODNIOWA.

— **Stan sanitarny m. Warszawy w m. Listopadzie,** o tyle się zmienił od ostatniego naszego sprawozdania za m. Październik, że znacznie częściéj w ubiegłym miesiącu Listopadzie spotykano: *zapalenia opłucni* i *płuc*, —te ostatnie szczególniéj często u dzieci, z groźnym nieraz przebiegiem; liczba przypadków *tyfusu* nie zwiększyła się wprawdzie, ale przebieg ich był mniéj typowym,—często brakowało objawów brzusznych i nie było żadnéj wysypki; inne jednakże objawy i przebieg, tylko do tyfusu przypadki te odnieść nakazywały. Liczba przypadków *chorób połogowych* znacznie się zmniéjszyła, a przebieg ich stał się o wiele łagodniejszym; za to spostrzegano kilka przypadków *drgawek* (*eclampsia*) u ciężarnych i u rodzących. Pod koniec ubiegłego miesiąca, zjawiły się niezwykłe w téj po-

rze *przypadłości gastryczne* z wymiotami i biegunką (*cholerina*), których przyczyną były zwykle błędy w dyecie, ale może niedość usprawiedliwione; czyżby to miały być zwiastuny zbliżającéj się *cholery?* Tak było w latach 1866 i 1867,—na wiele tygodni przed wybuchem epidemji, spostrzegaliśmy liczne przypadki tego rodzaju.

## Od Redakcji.

W roku 1871-m **Klinika—Tygodnik Lekarski i Dodatek,** wychodzić będą w dotychczasowych terminach i wedle obecnego **naukowo-praktycznego** kierunku.

**Prenumerata wynosić będzie:**

**w Warszawie.**

| | | |
|---|---|---|
| Rocznie | Rsr. 5 | |
| Półrocznie | „ 2 | kop. 25 |
| Kwartalnie | „ 1 | „ 50 |

**Na prowincji.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Rocznie | Za czasopismo | Rsr. 5 | |
| | „ przesyłkę | „ | kop. 75 |
| | „ opaskę i ekspedycję | | „ 25 |
| | Razem | Rsr. 6 | |
| Półrocznie | Czasopismo | Rs. 2 | k. 50 |
| | za przesyłkę pocztową | | 37½ |
| | za opaskę i ekspedycję | | 12½ |
| | Razem | Rsr. 3 | |

**Dodatek do Kliniki.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| w Warszawie: | Rocznie | Rs. 2 | |
| | Półrocznie | „ 1 | |
| | Kwartalnie | „ | kop 50 |

**Na prowincji.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Rocznie | Za casopismo | Rs. 2 | |
| | za przesyłkę | | kop. 20 |
| | za opaskę i ekspedycję | | „ 10 |
| | Razem | Rs. 2 | kop. 30 |
| Półrocznie | Za czasopismo | „ 1 | |
| | za przesyłkę | | kop. 10 |
| | za opaskę i ekspedycję | | „ 5 |
| | Razem | Rs. 1 | kop. 15 |

Prenumerata dla prowincji pozostaje zatém jak w roku bieżącym, tylko **roczną i półroczną;** w Warszawie zaś można prenumerować i **kwartalnie.**

W przyszłym roku 1871-m zamierzamy, nie zmieniając **naukowo-praktycznego** kierunku naszego czasopisma, zaprowadzić następujące dopełnienia: W dziale *Przeglądu Literatury Lekarskiéj*, częściéj będziemy podawać sprawozdania z literatury *polskiéj* i *angielskiéj*. W *Sprawozdaniach z posiedzeń Towarzystw Lekarskich zagranicznych*, zamieszczać będziemy sprawozdania z posiedzeń lekarzy *angielskich*, na wzór tych, jakie podajemy z francuzkich. Zaprowadzimy stały oddział p. n. *Bibliografia*, w którym znajdą pomieszczenie treściwe oceny dzieł, tak w kraju jak i za granicą wychodzących. Wreszcie, załączać będziemy *bezpłatnie*, prospekta na nowe dzieła, które przez pośrednictwo Redakcji prenumerować będzie można.

**Uwaga.** Żądania Szanownych Prenumeratorów i Współpracowników naszego pisma, o zakupienie (za gotówkę) i wysyłkę książek, narzędzi i przyrządów lekarskich, śpiesznie załatwiać będziemy, o ile to dotyczyć będzie przedmiotów, nie ulegających zbyt łatwemu zepsuciu w drodze, mimo starannego opakowania.

**Prenumeratę** i wszelką korrespondencję prosimy nadsyłać pod adresem: Księgarnia W-go M. Orgelbranda w Warszawie ulica Krakowskie-Przedmieście Nr. 1-szy.

— **Sprostowanie.** Ś. p. Dr. **Paweł Filipowski** zmarł, nie 23 Października r. b. jak mylnie w Nr. 22 podano, ale 23 **Listopada.** Do N-ru 21-go wkradły się następujące błędy drukarskie: na stronnicy 326 w wierszu 5-tym od góry, zamiast: takiéj np. jaką Dr. X. ma być: takiéj np: Dr. X. Na stronnicy zaś 334 w wierszu 28-ym od góry jest: blizko $^1/_2$ kwadratowego,—powinno być: blizko $^1/_2{}'''$ kwadratowego.

**Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.**

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedyńczego ark. k. 15 (złp. 1.)